



Strategia nazionale Malattie muscolo-scheletriche (2017-2022)

Versione breve



Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo

Impressum

Strategia nazionale «Malattie muscolo-scheletriche» 2017-2022

Elaborato ed edito dalla Lega svizzera contro il reumatismo (LSR)

Redazione Franz Stämpfli (presidente), Valérie Krafft (direttrice), Simone Engel (responsabile del progetto)

Autrice principale Dr. phil. Simone Engel

Co-autori (in ordine alfabetico) Lic.iur. René Bräm, Dr. med. Thomas Langenegger, Dr. phil. Peter Oesch, Prof. Dr. med. Thomas Stoll

Con la partecipazione straordinaria di (in ordine alfabetico) Associazione Svizzera degli Ergoterapisti (ASE), Associazione Svizzera di Fisioterapia (physioswiss), Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), Società Svizzera di Ortopedia e Traumatologia (swiss orthopaedics), Società Svizzera di Reumatologia (SSR), Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Data della pubblicazione Agosto 2017

Versioni Versione breve in it, fr,& ted, versione lunga in fr & ted

Lettorato Katrin Bleil (Lega svizzera contro il reumatismo)

Traduzione Five Office Ltd, 8620 Wetzikon, www.five.ch

Impaginazione Christoph Senn, 8004 Zurigo, www.senn.studio

Stampa AVD Goldach AG, 9403 Goldach, www.avd.ch

Immagini © istock.com/OJO_Images

Ci siamo impegnati a favore di una formulazione che non si riferisse al genere femminile o maschile e abbiamo quindi preferito formulazioni neutre in riferimento al sesso. Ai sensi della parità di trattamento, i concetti scelti in linea di principio sono validi per entrambi i sessi.

Le indicazioni bibliografiche complete sono riportate nella versione lunga.

Informazioni Lega svizzera contro il reumatismo, Josefstrasse 92, 8005 Zurigo, www.reumatismo.ch, info@rheumaliga.ch

Indice

Prefazione	4
Introduzione	6

1 Basi scientifiche 7

1.1 I quadri clinici più frequenti	8
1.2 Conseguenze e importanza economica delle malattie muscolo-scheletriche	11
1.3 Aspetti clinici	12

2 Strategia 13

2.1 Immagine futura e obiettivo principale	14
2.2 Punti in comune	14
2.3 Campi di azione	15
Campo d'azione A: Prevenzione e diagnosi precoce	16
Campo di azione B: Assistenza	17
Campo di azione C: Ricerca e formazione	20
2.4 Realizzazione	23

Prefazione

4

In Svizzera sono quasi due milioni le persone che soffrono di disturbi all'apparato locomotore, cioè di patologie come l'artrosi, l'artrite, l'osteoporosi, il mal di schiena e il reumatismo delle parti molli. Molte di queste oltre 200 malattie muscolo-scheletriche sono croniche, possono durare anni o decenni e sono da ricondurre a una predisposizione genetica. Uno stile di vita sano può avere effetti positivi sul loro decorso o addirittura prevenirle. Tra le buone abitudini vi sono l'attività fisica, un'alimentazione equilibrata, la rinuncia al fumo e all'alcol e una postura corretta.

Le malattie muscolo-scheletriche causano grandi sofferenze alle persone colpite e ai loro familiari, oltre che costi elevati per il sistema sanitario e di conseguenza l'intera economia, ad esempio per via delle assenze sul posto di lavoro o del tempo dedicato dai parenti alla cura dei malati. La Strategia nazionale della Lega svizzera contro il reumatismo e dei suoi partner offre un quadro d'intervento, definisce le priorità e contribuisce al buon coordinamento della collaborazione tra le parti interessate. Completa così la Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) della Confederazione, dei Cantoni e della fondazione Promozione Salute Svizzera.

La Strategia nazionale contro le malattie muscolo-scheletriche (2017-2022) contribuirà a migliorare ulteriormente l'assistenza sanitaria, peraltro già buona, e di conseguenza la qualità della vita in Svizzera. E non da ultimo mette in pratica un antico detto che faremmo bene a ricordare, ora più che mai: «Prevenire è meglio che curare».

Alain Berset

Consigliere federale, capo del Dipartimento federale dell'interno

Thomas Heiniger

Consigliere di Stato del Cantone di Zurigo, presidente della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Prefazione

Molte persone sono del parere che il reumatismo sia una malattia a sé stante e che colpisca soltanto le generazioni più anziane della nostra società. La verità, invece, è che le malattie reumatiche o le malattie muscolo-scheletriche comprendono numerose patologie, che si possono classificare grossolanamente in artrosi, mal di schiena, osteoporosi, artrite o reumatismo delle parti molli. Possono esserne colpite persone di qualsiasi età, quindi anche bambini e adolescenti. Alcune malattie muscolo-scheletriche possono altresì essere definite come malattie sociali. L'alta incidenza di esse è causa di elevati costi per il nostro sistema sanitario.

Le conseguenze di una malattia muscolo-scheletrica sono per le persone interessate di ampia portata: soffrono spesso di dolori e limitazioni funzionali dell'intero apparato locomotore. Le malattie spesso seguono un decorso cronico per cui le persone colpite dipendono per tutta la loro vita da un efficiente sistema sanitario. Conseguentemente, la qualità di vita delle persone interessate può essere influenzata anche dalle limitazioni nella capacità lavorativa o nella partecipazione sociale, infine in alcuni casi la malattia causa perfino una riduzione dell'aspettativa di vita.

Oltre alle conseguenze sociali delle malattie muscolo-scheletriche, occupano un posto centrale nella presente strategia proprio queste implicazioni di carattere personale per le persone colpite e per i loro familiari, spesso coinvolti nella gestione della malattia. La strategia intende, da una parte, favorire la comprensione delle malattie muscolo-scheletriche e, dall'altra, fornire ai vari attori di questo settore dei punti di riferimento per lo sviluppo di misure che possano contribuire a migliorare la situazione per le persone colpite e per i loro familiari.

La Lega svizzera contro il reumatismo, nel contesto della elaborazione di questa strategia, ha potuto contare sul prezioso sostegno dei suoi vari partner. Questa sinergia tra le parti interessate sarà necessaria anche nel contesto della realizzazione dei singoli progetti della strategia stessa. La Lega svizzera contro il reumatismo desidera promuovere questa realizzazione nel corso dei prossimi anni, offrendo un contributo sostanziale per un sostegno ottimale delle persone colpite e del loro ambiente.

Franz Stämpfli

Presidente della Lega svizzera contro il reumatismo

Valérie Krafft

Direttrice della Lega svizzera contro il reumatismo



Introduzione

6

Per «Malattie muscolo-scheletriche» si intende un ambito che racchiude varie malattie di origine infiammatoria o degenerativa dell'apparato locomotore.¹ Le varie malattie, più di 200, si possono inquadrare nei seguenti cinque gruppi di patologie: artrosi, artrite, reumatismo delle parti molli, osteoporosi e mal di schiena.

Le malattie muscolo-scheletriche sono considerate altamente prevalenti e incidono profondamente sull'individuo e sulla società: i dolori e la limitazione funzionale dell'apparato locomotore riducono la qualità di vita delle persone che ne sono colpite, interferiscono con la vita professionale e con le attività del tempo libero, con conseguenti effetti sulla partecipazione sociale delle persone interessate. In più, nel sistema sanitario svizzero, le malattie muscolo-scheletriche causano elevatissimi costi diretti e indiretti.² A causa dell'evoluzione demografica il trattamento adeguato e l'assistenza, anche in futuro, richiederanno un sempre maggiore impegno da parte delle persone coinvolte.

A livello nazionale, le malattie muscolo-scheletriche sono state accolte come tema dalla Confederazione e dai Cantoni nel contesto dell'elaborazione di una strategia nazionale di «prevenzione delle malattie non trasmissibili» (Strategia MNT o abbreviata in inglese NCD: non-communicable disease).³ La Strategia qui presentata, specifica per queste «Malattie muscolo-scheletriche», si concentra sulle attività relative al trattamento e all'assistenza per le persone affette da una malattia muscolo-scheletrica. Essa è stata messa a punto in accordo con l'UFSP e la CDS come completamento alla Strategia MNT, intesa come strategia comune per tutte le malattie non trasmissibili, che mira prevalentemente al sostegno della salute e alla prevenzione primaria.

Lo sviluppo di questa Strategia è stato affrontato all'inizio del 2015 in modo semplificato, coinvolgendo comunque più persone (la descrizione dettagliata del processo di elaborazione è riportata nella versione lunga). Lo sviluppo di una Strategia «Malattie muscolo-scheletriche» ha come obiettivo quello di garantire l'orientamento strategico delle attività nei settori della diagnosi precoce e della prevenzione dei fattori di rischio nonché nell'assistenza e nel trattamento delle persone affette. A questo scopo è stato definito un quadro delle attività che informa tutte le persone coinvolte sulla loro partecipazione nella prevenzione delle malattie muscolo-scheletriche, su come potrà essere raggiunta una migliore qualità di vita delle persone affette e come si possono impiegare in modo più efficace le risorse attualmente a disposizione. Le persone affette sono al centro di questa Strategia.

Il documento riferibile alla Strategia è rivolto a tutti coloro che sono coinvolti nel settore delle malattie muscolo-scheletriche e a tutte le persone interessate che desiderano avere una panoramica sul tema e sui possibili provvedimenti strategici.

¹ Fuchs et al. (2013), p. 678.

² Wieser et al. (2014), p. 100-103.

³ Strategie nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017-2024. Consultato in data 07.09.2016 sul sito: www.bag.admin.ch.

1 Basi scientifiche



1.1 I quadri clinici più frequenti

Il gruppo delle malattie muscolo-scheletriche si basano prevalentemente sul tredicesimo capitolo (capitolo M) della classificazione internazionale delle malattie redatta dall'OMS (International Classification of Diseases – ICD). Si può definire il concetto delle malattie muscolo-scheletriche come

«...malattie che interessano l'apparato locomotore (muscoli, guaine muscolari, tendini, guaine tendinee, borse sinoviali, legamenti, ossa, ecc.), che causano dolore, durante le quali compaiono limitazioni dei movimenti e che possono determinare anche una compromissione degli organi interni (cuore, polmoni, fegato, ecc.).»⁴

Per una loro migliore comprensione, già nel 2006, le varie malattie muscolo-scheletriche sono state classificate dalla Lega svizzera contro il reumatismo insieme alla Società svizzera di reumatologia nei seguenti 5 settori:

Artrosi⁵

Artrite

- Artrite reumatoide
- Spondilite anchilosante (M. Bechterew)
- Artrite psoriasica
- Artrite giovanile idiopatica
- Gotta
- Pseudogotta
- Sindrome di Sjögren
- Lupus erythematosus sistemico⁶
- Sclerodermia
- ecc.⁷

Reumatismo delle parti molli

- Sindrome fibromialgica
- Forme localizzate (p. es. tendinopatie, tendovaginitis, borsopatie, patologie dei legamenti)

Osteoporosi

- e malattie ossee affini quali:
- osteomalacia
 - osteonecrosi
 - osteogenesi imperfetta
 - ecc.

Mal di schiena

- Mal di schiena aspecifico
- Mal di schiena specifico⁸

⁴ Miehle (2007), p. 15.

⁵ Oltre alle malattie degenerative delle articolazioni sono comprese anche quelle della colonna vertebrale (p. es. riguardanti i dischi intervertebrali, le articolazioni intervertebrali, il canale spinale o i disturbi inerenti la statica.).

⁶ Detto anche «Lupus eritematoso sistemico».

⁷ Da tenere presenti in modo particolare: le artriti infettive e parainfettive.

⁸ Il mal di schiena specifico può essere interpretato come sintomo di una malattia di base, p. es. come nel caso della spondilite anchilosante (Morbus Bechterew) o in presenza di un'ernia discale.

Il termine **artrosi** si riferisce a una degenerazione della cartilagine articolare. Spesso l'artrosi si verifica al ginocchio, all'anca, alle articolazioni delle dita della mano, all'articolazione basale del pollice o all'articolazione metatarsofalangea dell'alluce.⁹ L'artrosi si manifesta principalmente con dolori correlati al carico e con disturbi funzionali dell'articolazione in questione, con possibile limitazione della capacità motoria.¹⁰ L'artrosi viene definita come la più frequente malattia delle articolazioni in tutto il mondo.¹¹ In base al cambiamento demografico e alla percentuale crescente di persone anziane, si può presumere che nei prossimi decenni ci si dovrà attendere un aumento di presenza delle artrosi.¹²

Il termine **artrite** definisce l'infiammazione delle articolazioni. La più importante malattia di questo gruppo è rappresentata dall'artrite reumatoide (in passato denominata poliartrite cronica primaria). Tuttavia, le artriti possono anche presentarsi in età infantile, più frequentemente sotto forma di artrite cronica giovanile. Altre importanti malattie sono le malattie infiammatorie della colonna vertebrale (spondiloartriti), con le note malattie spondilite anchilosante (Morbus Bechterew) e artrite psoriasica. Inoltre sono frequenti le artropatie da cristalli p. es. quelle con il noto quadro clinico della gotta o della pseudogotta. Le artriti si manifestano anche nel corso di altre malattie reumatiche quali p. es. la sindrome di Sjögren o il Lupus erythematosus sistemico. La sclerodermia è un'altra forma di malattia muscolo-scheletrica.

Reumatismo delle parti molli è un termine generico che comprende vari quadri clinici, caratterizzati da dolori a carico delle parti molli dell'apparato locomotore umano (muscoli, tendini, legamenti, borse sinoviali, tessuto adiposo o tessuto connettivo). Nel gruppo delle malattie reumatiche delle parti molli si distinguono le malattie che si presentano soltanto localmente (p. es. gomito del tennista, tenosinoviti o infiammazioni del tendine patellare, dello «sperone calcaneare» e del tendine d'Achille) e una forma generalizzata, la sindrome fibromialgica. La sindrome fibromialgica si presenta con dolori cronici estesi a tutto il corpo e può essere accompagnata da ulteriori sintomi quali stanchezza, rapida spossatezza, sonno non ristoratore, colon irritabile, umore depresso, ansia o anche problemi di memoria.¹³

9 Miehle (2007), p. 35-36.

10 Robert Koch-Institut (ed., 2013), p. 7.

11 Robert Koch-Institut (ed., 2013), p. 7; Engelhardt (2003), p. 171; Theiler (2002), p. 555.

12 Robert Koch-Institut (ed., 2013), p. 7.

13 Aeschlimann & Ziswiler (2006), p. 198; Aeschlimann et al. (2013), p. 517; Miehle (2007), p. 39.

L'osteoporosi è la malattia ossea più frequente. Essa determina la degradazione della massa ossea ed il peggioramento della microarchitettura delle ossa. In questo modo, essa causa una riduzione della resistenza alle fratture delle ossa, con conseguente aumento del rischio di frattura. L'osteoporosi, da cui deriva una insufficiente densità ossea, rappresenta il più importante fattore predittivo per il rischio di fratture di una persona.¹⁴ La rilevanza di questa malattia e l'elevata importanza dell'osteoporosi sono connesse pertanto alle fratture che da essa possono derivare. L'osteoporosi e il rischio di frattura sono fortemente condizionati dall'età. È prevedibile che la prevalenza dell'osteoporosi e delle fratture dovute all'osteoporosi aumenterà in futuro.¹⁵ Oltre all'osteoporosi esistono anche malattie rare che possono causare frequenti fratture a causa di una ridotta qualità dell'osso, quali per esempio l'osteogenesi imperfetta (malattia delle ossa di vetro).

Il **mal di schiena** può essere distinto, in base al suo meccanismo patogenetico, in: mal di schiena specifico che può essere inteso come sintomo di determinate malattie (p. es. Morbus Bechterew) oppure essere il segnale di un meccanismo patologico oppure di una struttura irritata.¹⁶ Questo mal di schiena specifico deve essere distinto accuratamente dal mal di schiena aspecifico. Si parla di mal di schiena aspecifico quando non è causato da alterazioni strutturali p. es. della colonna vertebrale o da una malattia e non è possibile, con mezzi clinici, individuare una causa che possa spiegare l'origine dei disturbi.¹⁷

Il mal di schiena è considerato uno dei problemi di salute più frequentemente menzionato nella popolazione svizzera.¹⁸ Mentre il 90% dei mal di schiena acuti aspecifici si risolve entro 14 giorni, il 10% della popolazione soffre di mal di schiena cronico che ha una durata superiore alle dodici settimane.¹⁹

¹⁴ Lippuner (2012), p. 137-140; Fuchs et al. (2013), p. 679.

¹⁵ Meier & Kraenzlin (2013), p. 811.

¹⁶ Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (ed., 2008), p. 35.

¹⁷ Jooss & Gerfin (2011), p. 3; Robert Koch-Institut (ed., 2012), p. 7.

¹⁸ Bundesamt für Statistik (ed., 2014), p. 31.

¹⁹ Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (ed., 2008), p. 36.

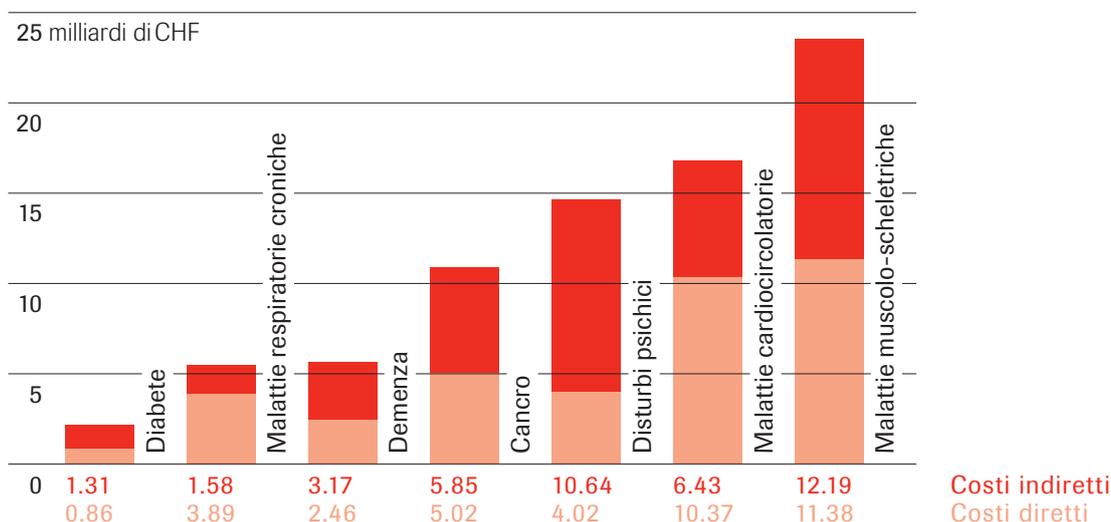
1.2 Conseguenze e importanza economica delle malattie muscolo-scheletriche

Le conseguenze sulla salute di una malattia muscolo-scheletrica sono molteplici. Esse si manifestano con dolori o limitazioni funzionali che possono comportare un deterioramento della qualità di vita, interferendo con la vita di tutti i giorni, e determinando la necessità di ricorrere a servizi di assistenza.²⁰

Alla riduzione della qualità di vita si abbinano anche la non idoneità al lavoro o l'invalidità che possono interferire con la vita professionale, oppure si evidenziano limitazioni nelle attività del tempo libero. Complessivamente, tutto ciò limita la partecipazione sociale delle persone affette da una malattia muscolo-scheletrica. Le attività sociali sono compromesse intensamente sia dai sintomi fisici (p. es. dolori articolari, gonfiori, stanchezza) sia dal logorio psichico dovuto al vissuto della malattia.²¹ È ben noto lo stretto rapporto delle malattie croniche somatiche con le malattie psichiche (in particolare con la depressione).²²

Le varie forme di artrite ma anche l'osteoporosi sono inoltre correlate a una più elevata mortalità. Nel caso dell'artrite reumatoide, le cause dell'aumentata mortalità risiedono nel maggiore rischio di contrarre malattie cardiovascolari o infettive, malattie del sistema ematopoietico, gastrointestinale o respiratorio.²³ Inoltre, si presume che l'aumento del rischio di morte sia correlato anche con l'aumentata incidenza di depressione.²⁴ La riduzione dell'aspettativa di vita è stimata tra i sei e i dieci anni.²⁵ In presenza di osteoporosi, le fratture aumentano in parte il rischio di mortalità per l'intera ulteriore durata di vita della persona.²⁶

Nel complesso, le malattie muscolo-scheletriche fanno parte delle malattie altamente prevalenti e pertanto sono gravate da elevati costi.²⁷ Nel contesto delle malattie non trasmissibili causano elevatissimi costi sia diretti (clinici) sia indiretti (per es. assenze dal lavoro).²⁸



²⁰ Robert Koch-Institut (ed., 2010), p. 11.

²¹ Bissonette et al. (2008), citazione secondo Rousselot&Fröhlich-Rüfenacht (2012), p. 39.

²² Baumeister et al. (2004), p. 33-34.

²³ Robert Koch-Institut (ed., 2010), p. 9; Gabriel&Michaud (2009), p. 2.

²⁴ Ang et al. (2005), p. 1016.

²⁵ Quadrello et al. (2009), p. 22.

²⁶ Lippuner (2012), p. 140.

²⁷ Brünger et al. (2014), p. 7.

²⁸ Wieser et al. (2014), p. 97 e 99. Qui si è tenuto conto del sistema di calcolo basato sulla letteratura e della figura a p. 100.

1.3 Aspetti clinici

12

Fattori di rischio e prevenzione

Il rischio di andare incontro a una malattia muscolo-scheletrica viene determinato principalmente da tre fattori non modificabili: l'età, il sesso e i fattori genetici. Inoltre esistono dati su numerosi ulteriori fattori di rischio delle malattie muscolo-scheletriche:



Sono altrettanto numerose le possibilità di prevenzione, p. es. con l'attività fisica, la riduzione del peso corporeo, la rinuncia al fumo e all'alcool e la riduzione dello stress psichico. Esistono ulteriori possibilità di prevenzione p. es. l'evitamento di lesioni alle strutture articolari, la riduzione di carichi di lavoro fisicamente faticosi introducendo modificazioni ergonomiche e nel ambito dell'alimentazione e della medicazione.

Assistenza

A seconda del tipo di malattia muscolo-scheletrica, i pazienti vengono assistiti in sedi diverse del sistema sanitario. A vantaggio dei pazienti è molto importante la cooperazione interdisciplinare di tutte le persone coinvolte. Tuttavia, gli studi scientifici che rappresentano la situazione di assistenza dei pazienti affetti da una malattia muscolo-scheletrica sono molto scarsi. È noto comunque che nel settore dell'assistenza medica ospedaliera in regime di ricovero (soggiorni in ospedali come anche in strutture riabilitative) le malattie muscolo-scheletriche sono molto frequenti. Di solito, la causa dell'ospedalizzazione è data dalle artropatie (malattie delle articolazioni con il 56%) o dalle malattie della colonna vertebrale o della schiena (22%).²⁹

Diagnosi e terapia

Per la diagnosi delle varie malattie muscolo-scheletriche spesso si ricorre a una combinazione tra anamnesi, esame clinico, diagnostica per immagini e accertamenti di laboratorio. È noto che spesso decorre molto tempo tra la comparsa dei primi sintomi e la diagnosi, a volte anche numerosi anni (p. es. artrite reumatoide³⁰, spondilite anchilosante³¹, sindrome di Sjögren³², sindrome fibromialgica³³). Le forme terapeutiche prescelte si differenziano a seconda della malattia muscolo-scheletrica, tuttavia possono essere inquadrare o nella terapia conservativa (non farmacologica o farmacologica) o nella terapia chirurgica. L'obiettivo della terapia è sempre quello di ridurre i dolori e di mantenere o migliorare la funzionalità del corpo. Spesso, per ottenere la migliore assistenza, si combinano le varie forme terapeutiche.

²⁹ Ufficio federale di statistica (ed., 2015), p. E1/E2.

³⁰ Raza et al. (2011), p. 1823; Langenegger et al. (2001), p. 339.

³¹ Feldtkeller et al. (2003), van der Linden et al. (1984); entrambi citati secondo Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (ed., 2013), p. 10.

³² Hermann & Horwath-Winter (2011), p. 72; Deutsche Rheuma-Liga (2010), p. 10.

³³ Müller et al. (2000), p. 79.

2 Strategia



2.1 Immagine futura e obiettivo principale

L'uomo si trova al centro di questa Strategia nazionale «Malattie muscolo-scheletriche»: come persona sana, come persona con fattori di rischio e soprattutto come persona affetta da una malattia muscolo-scheletrica. L'immagine futura della Strategia può essere formulata come segue:

Grazie a una prevenzione adeguata, si riduce, per più persone, il rischio di contrarre malattie muscolo-scheletriche. Le persone affette trovano accesso a prestazioni di assistenza ad ampio raggio, di elevata qualità, efficienti in rapporto alle risorse, sono poco compromesse nella loro efficienza fisica e nella loro partecipazione sociale e hanno una qualità di vita più elevata e una più alta aspettativa di vita.

Da questa immagine futura, l'obiettivo principale della Strategia può essere formulato come segue:

La strategia specifica per le «Malattie muscolo-scheletriche» contribuisce a impedire la comparsa di malattie, a mettere a punto un'assistenza ottimale, a migliorare la qualità di vita delle persone affette e a impiegare le risorse in maniera più efficiente.

Anche se l'aspetto centrale del problema consiste nell'assistenza ottimale delle persone affette (provvedimenti curativi e terapeutici e provvedimenti nel contesto della prevenzione terziaria), anche i settori della prevenzione primaria e secondaria delle malattie muscolo-scheletriche fanno parte di questa Strategia. È particolarmente importante che le persone affette, in tutte le fasi della loro malattia, abbiano accesso ad ampie prestazioni di assistenza e che vengano messi a punto provvedimenti che riducano in questi pazienti le conseguenze negative causate dalla malattia.

Lo sviluppo della Strategia (non la Strategia stessa) e la sua successiva messa in atto hanno lo scopo di offrire un contributo alla messa in rete delle persone esperte nelle conoscenze specifiche, di rafforzare l'utilizzo di sinergie, di usare l'impiego delle risorse in maniera efficiente e di migliorare l'efficacia e la sostenibilità dei provvedimenti grazie a un coordinato lavoro di squadra. Inoltre, si intende promuovere la comprensione della tematica nel settore pubblico come anche nell'ambito politico, impostando quindi le basi per contrattazioni a livello confederale.

2.2 Punti in comune

A differenza da altre strategie, la Strategia qui presentata non prevede un campo di azione che si limita a valutarne il suo finanziamento. Questa domanda, come anche quella inerente le risorse di personale per ogni singolo provvedimento/progetto dovranno essere chiarite in separata sede all'inizio della messa in pratica.

Questa Strategia presenta numerosi punti in comune da prendere in considerazione, sia con la Strategia MNT sia con altre strategie specifiche per malattie (Cancro 2014-2017; Malattie cardiovascolari, ictus e diabete 2017-2024; relazione «Salute psichica in Svizzera – inventario e campi di azione»).

2.3 Campi di azione

Nel contesto dello sviluppo della strategia, i molteplici suggerimenti riferibili alla necessità di agire sono stati riassunti in tre diversi campi d'azione. Si tratta di «Prevenzione e diagnosi precoce», «Assistenza» e «Ricerca e formazione». Questi tre campi d'azione e i relativi settori sono qui rappresentati in una panoramica. La sequenza dei campi d'azione o dei settori all'interno dei campi d'azione non rappresenta una gerarchia. E nemmeno si pretende, con questi tre campi d'azione, di esaurire l'intera necessità di procedure da mettere in pratica nel settore delle malattie muscolo-scheletriche, piuttosto si intende rappresentare la necessità di agire riconosciuta come prioritaria in settori centrali.

Gli obiettivi e i provvedimenti/progetti all'interno dei campi di azione sono stati sviluppati in base al principio seguente:

Al centro si pone l'uomo.

In questo contesto non è rilevante se si tratti di una persona sana, di una persona a rischio di contrarre una malattia muscolo-scheletrica o di una persona già affetta da una malattia muscolo-scheletrica.

A Prevenzione e diagnosi precoce

A1 Prevenzione

- 1.1 Prevenzione comportamentale
- 1.2 Prevenzione inerente le condizioni di vita

A2 Diagnosi precoce

- 2.1 Riduzione del rischio
- 2.2 Diagnostica precoce

B Assistenza

B1 Cura

- 1.1 Diagnosi
- 1.2 Trattamento e assistenza
- 1.3 Collaborazione interprofessionale

B2 Empowerment

- 2.1 Informazione e aggiornamento
- 2.2 Consulenza e accompagnamento
- 2.3 Partecipazione e messa in rete

C Ricerca e formazione

C1 Ricerca

- 1.1 Dati
- 1.2 Promozione e coordinamento della ricerca
- 1.3 Trasferimento delle nozioni

C2 Formazione

- 2.1 Formazione
- 2.2 Specializzazione
- 2.3 Aggiornamento

Campo d'azione A: Prevenzione e diagnosi precoce

16

A1 Prevenzione

1.1 Prevenzione comportamentale

SCOPO

Il comportamento favorente la salute viene stimolato adottando provvedimenti adeguati riferibili al comportamento stesso.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 1.1.1 Sensibilizzazione della popolazione per i vari quadri clinici / gruppi clinici, per i fattori di rischio e per le possibili strategie preventive
- 1.1.2 Promozione e coordinamento di programmi e campagne esistenti relativi ai fattori di inattività, del fumo, dell'alimentazione e del lavoro.
- 1.1.3 Elaborazione di offerte facilmente accessibili per gruppi vulnerabili (p. es. materiali informativi sulle malattie e sulla loro prevenzione)

1.2 Prevenzione inerente le condizioni di vita

SCOPO

Promozione di condizioni vantaggiose per la salute con provvedimenti strutturali.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 1.2.1 Promozione di provvedimenti strutturali inerenti l'attività fisica p. es. a livello comunale e cantonale
- 1.2.2 Promozione di provvedimenti strutturali nel settore del lavoro (p. es. istituire stimoli per le imprese, promozione della competenza del personale direzionale per l'individuazione di strutture rischiose, collegamento in rete delle persone coinvolte)

A2 Diagnosi precoce

2.1 Riduzione del rischio

SCOPO

I gruppi di persone che presentano questi fattori di rischio vengono sensibilizzati sull'importanza di questi fattori di rischio. È messa a loro disposizione un'offerta adeguata al bisogno per la riduzione di questi fattori di rischio.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 2.1.1 Informazione delle persone con fattori di rischio sulla loro importanza e istruzione su un'adeguata gestione di questi fattori di rischio (p. es. terapia cortisonica e rischio di cadute, alimentazione in caso di osteoporosi, fumo e artrite)
- 2.1.2 Sviluppo di provvedimenti che identificano e rendono minimi i fattori di rischio delle malattie muscolo-scheletriche in determinati gruppi di persone (p. es. prevenzione delle cadute, comportamento ergonomico sul posto di lavoro)

2.2 Diagnostica precoce

SCOPO

Si riconoscono precocemente le malattie muscolo-scheletriche e la loro probabile cronicizzazione

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 2.2.1 Promuovere il riconoscimento delle malattie muscolo-scheletriche nei loro stadi più precoci (p. es. mettendo a punto un periodico consulto tra esperti, con campagne informative dirette alla popolazione)
- 2.2.2 Promuovere la diagnostica precoce in caso di osteoporosi (p. es. elaborando un questionario per l'identificazione del rischio personale, mettendo a punto uno screening per identificare le persone a rischio di caduta)
- 2.2.3 Promuovere il riconoscimento di fattori che conducono alla cronicizzazione di una malattia muscolo-scheletrica (p. es. utilizzando materiale informativo, campagne di consapevolezza presso i medici di base e gli specialisti, algoritmi diagnostici per i medici di base, sensibilizzazione del personale sanitario non medico)

Campo di azione B: Assistenza

B1 Cura

1.1 Diagnosi

SCOPO

Più persone affette ricevono una diagnosi specifica e le diagnosi vengono poste più precocemente. Viene assicurata la collaborazione tra gli specialisti della sanità nel contesto della diagnosi differenziale delle malattie muscolo-scheletriche.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 1.1.1 Sviluppo di algoritmi diagnostici a vantaggio dei medici di base (p. es. tramite la « Plattform Interprofessionalität » (piattaforma interprofessionalità)) e con linee guida che coinvolgono medici di base e specialisti su quando indirizzare il paziente a uno specialista
- 1.1.2 Informazione degli specialisti della sanità (farmacisti, ergoterapisti, fisioterapisti, consulenti alimentari, infermieri ecc.) sulle varie forme di presentazione delle malattie e abilitazione a effettuare un triage adeguato
- 1.1.3 Promozione mirata di metodi clinici nel processo diagnostico con l'obiettivo di impiegare le risorse in modo efficiente (in particolare nel settore dei metodi diagnostici per immagine e degli accertamenti di laboratorio)

1.2 Trattamento e assistenza

SCOPO

A disposizione delle persone affette e dei loro familiari vi sono offerte di trattamento e di assistenza flessibili, di elevata qualità e adeguate alle necessità durante tutto il decorso della malattia.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 1.2.1 Messa a punto delle idee di un «disease management» interprofessionale, centrato sui pazienti, da parte di specialisti della sanità non medici, p. es. fisioterapisti, ergoterapisti con competenze allargate
- 1.2.2 Creazione di accessi equivalenti a prestazioni di assistenza rivolte a gruppi vulnerabili nel sistema assistenziale (p. es. persone con un vissuto da migranti o con scarse conoscenze della lingua)
- 1.2.3 Promozione dell'aderenza alla terapia (p. es. con le nuove opzioni digitali di accompagnamento della terapia)
- 1.2.4 Valutazione di offerte terapeutiche esistenti o sviluppo di offerte terapeutiche nuove, basate sull'evidenza per varie malattie (soprattutto nel settore «movimento»)
- 1.2.5 Miglioramento del coordinamento di offerte di assistenza esistenti e sviluppo di offerte di assistenza nuove nel settore dell'osteoporosi (p. es. ampliando uno standard terapeutico che offra evidenti miglioramenti dopo fratture a seguito di una caduta)

1.3 Collaborazione interprofessionale

SCOPO

Miglioramento e promozione della collaborazione interprofessionale tra specialisti. La qualità dell'assistenza alle persone affette è garantita da una collaborazione strutturata e coordinata.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 1.3.1 Messa a punto di una rete o di una piattaforma per specialisti della sanità nel settore delle malattie muscolo-scheletriche che abbia come scopo la reciproca comunicazione
- 1.3.2 Chiarimento di ruoli, competenze e responsabilità tra gli specialisti della sanità coinvolti nell'assistenza delle persone affette (p. es. in riferimento alla terapia) compresa una adeguata remunerazione di attività di coordinamento
- 1.3.3 Promozione della qualità dell'assistenza organizzando circoli interdisciplinari o elaborando e controllando i criteri di qualità minimi e pragmatici nel settore della diagnostica e della terapia
- 1.3.4 Elaborazione interdisciplinare e miglioramento dei percorsi dei pazienti nonché linee guida basate sull'evidenza per la diagnostica e la terapia adottate per il sistema svizzero
- 1.3.5 Promozione di consultazioni sui pazienti tra il medico specialista e gli altri specialisti della sanità nell'ambito delle cliniche e degli ambulatori
- 1.3.6 Definizione, in accordo con le persone affette, degli obiettivi della riabilitazione da parte degli specialisti coinvolti nella terapia

2.1 Informazione e aggiornamento

SCOPO

Le persone affette e i loro familiari dispongono di ampie possibilità di informazione e di aggiornamento sulle malattie muscolo-scheletriche. L'offerta di informazione è coordinata e le informazioni scientifiche sono presentate in modo comprensibile ai destinatari. Gli aggiornamenti danno alle persone affette e ai loro familiari la competenza per poter prendere decisioni assumendosene in proprio la responsabilità durante tutto il decorso della malattia.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 2.1.1 Organizzazione di una sede competente per le informazioni sulle malattie muscolo-scheletriche per le persone affette e coordinamento dell'offerta informativa esistente
- 2.1.2 Sviluppo di campagne informative sui benefici dell'attività fisica nelle malattie muscolo-scheletriche e sul comportamento adeguato in caso di dolore
- 2.1.3 Informazione degli specialisti sull'offerta informativa esistente per le persone affette (p. es. durante seminari, congressi, eventi di specializzazione, in riviste specializzate)
- 2.1.4 Ampliamento delle offerte nel settore dell'aggiornamento dei pazienti
- 2.1.5 Promozione degli scambi tra persone affette e tra i loro familiari
- 2.1.6 Tematizzazione e promozione della gestione della malattia nell'ambito della fisioterapia e dell'ergoterapia

2.2 Consulenza e accompagnamento

SCOPO

Le persone affette e i loro familiari hanno facile accesso a un'offerta di consulenza e di accompagnamento completi nel loro insieme e consono alla necessità, elargita in maniera competente e intermediata. L'offerta di consulenza e di accompagnamento è coordinata.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 2.2.1 Sviluppo di un'offerta innovativa di consulenza e coordinamento di opzioni di consulenza già esistenti tra persone in grado di offrirle
- 2.2.2 Sviluppo e completamento di un'offerta di accompagnamento o di un allenamento personalizzato, che può essere utilizzato dalle persone affette in caso di necessità

2.3 Partecipazione e messa in rete

SCOPO

Le persone affette o i loro rappresentanti sono in contatto con settori centrali quali la ricerca, la politica e la società, possono partecipare e tutelare i loro interessi.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 2.3.1 Maggiore collaborazione con le associazioni della sanità (organizzazioni / rappresentanze delle persone affette da altre malattie croniche) per una maggiore difesa degli interessi delle persone affette
- 2.3.2 Opposizione alle possibili restrizioni nell'omologazione e nell'uso di medicinali e protezione da una loro eccessiva somministrazione
- 2.3.3 Promuovere ulteriori strutture riabilitative (in vicinanza dei centri abitati, in sede relativamente centrale) di elevata qualità e miglioramento della messa in rete tra l'assistenza acuta e la riabilitazione
- 2.3.4 Agevolazioni a favore dei giovani nel settore delle professioni sanitarie mediche e non mediche
- 2.3.5 Maggiore messa in rete della ricerca con il mondo della politica (con l'obiettivo di impostare i processi decisionali politici in base all'evidenza) e con le persone affette (informazioni sui risultati attuali delle ricerche e coinvolgimento nella ricerca)
- 2.3.6 Sviluppo di soluzioni per il problema delle garanzie di assunzione delle spese non concesse per le terapie farmacologiche, conservative o riabilitative e sviluppo di strategie per la (re)integrazione professionale delle persone affette, fare chiarezza anche sulle possibilità di finanziamento

Campo di azione C: Ricerca e formazione

C1 Ricerca

1.1 Dati

SCOPO

Sono disponibili in Svizzera sempre più dati di elevata qualità sulla situazione delle malattie muscolo-scheletriche. Essi possono essere analizzati e utilizzati.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 1.1.1 Controllo e adeguamento del rilevamento di dati statistici sulle malattie muscolo-scheletriche
- 1.1.2 Promozione della partecipazione a registri (p. es. SCQM) e allargamento dei dati alle malattie muscolo-scheletriche non infiammatorie
- 1.1.3 Promozione della messa in rete tra loro di vari registri di malattie aventi alla base la multimorbilità

1.2 Promozione e coordinamento della ricerca

SCOPO

Coordinazione e promozione della ricerca sulle malattie muscolo-scheletriche, sulla loro prevenzione e sull'assistenza.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 1.2.1 Promozione delle iniziative generali della ricerca nel settore delle malattie muscolo-scheletriche (p. es. costruendo una piattaforma nazionale di informazione e di coordinamento, preparando un fondo o istituendo premi per la ricerca)
- 1.2.2 Definizione delle necessità di ricerca coinvolgendo le persone affette
- 1.2.3 Promozione dell'esame di quesiti di ricerca interdisciplinari e orientati alla pratica, di progetti di assistenza innovativi e di progetti di ricerca su temi inerenti la qualità
- 1.2.4 Promozione della valutazione scientifica di differenti forme di trattamento per varie malattie muscolo-scheletriche e chiarimento della loro efficacia, utilità ed economicità

1.3 Trasferimento di nozioni

SCOPO

Garantire lo scambio di risultati della ricerca tra specialisti. Le persone addette agli ambulatori inseriscono maggiormente i risultati della ricerca nella terapia, nell'assistenza e nell'accompagnamento.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 1.3.1 Promozione dello scambio di nozioni nel settore delle malattie muscolo-scheletriche, p. es. mettendo a punto una piattaforma di gestione delle nozioni o una newsletter per specialisti

C2 Formazione

2.1 Formazione

SCOPO

Il tema delle malattie muscolo-scheletriche è parte integrante della formazione universitaria e non universitaria di tutti gli specialisti coinvolti.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 2.1.1 Approfondimento del tema delle malattie muscolo-scheletriche, della loro diagnosi, dei fattori di rischio e della prevenzione nella formazione medica di base nonché nella formazione di personale sanitario non medico

2.2 Specializzazione

SCOPO

Le specializzazioni comprendono in misura adeguata il tema delle malattie muscolo-scheletriche. In caso di necessità, vengono sviluppate e incoraggiate nuove forme di specializzazione.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 2.2.1 Ampliamento dei contenuti della medicina muscolo-scheletrica nella formazione del medico di base (specialista in «Medicina interna generale»)
- 2.2.2 Messa a punto di una specializzazione specifica o aspecifica per queste malattie per specialisti non medici

2.3 Aggiornamento

SCOPO

Gli specialisti coinvolti nell'assistenza delle persone affette, nel corso di eventi di aggiornamento, ricevono e si scambiano numerose informazioni in linea con le attuali conoscenze scientifiche.

PROVVEDIMENTI / PROGETTI

- 2.3.1 Sviluppo e realizzazione di aggiornamenti interprofessionali per specialisti
- 2.3.2 Sviluppo e realizzazione di congressi interprofessionali per specialisti

2.4 Realizzazione

I campi di azione formulati nella Strategia, i settori compresi nei campi d'azione nonché i loro obiettivi e i loro provvedimenti sono concepiti per un arco di tempo di 6 anni (2017-2022) e dovranno essere iniziati all'inizio del 2017.

La Strategia contiene una raccolta di provvedimenti che, nel contesto della realizzazione, dovranno avere la priorità ed essere differenziati. Devono essere inoltre chiariti i quesiti sulle risorse di personale ed economiche, perseguendo come obiettivo un ottimale coordinamento con le altre strategie (capitolo 2.2: punti in comune).

Non si ha la pretesa di poter affrontare tutti i provvedimenti nel contesto della realizzazione. La presente Strategia tuttavia offre per le varie persone coinvolte una possibilità di orientamento nello sviluppo e nella realizzazione di offerte concrete nel settore della prevenzione e dell'assistenza delle malattie muscolo-scheletriche.

La Lega svizzera contro il reumatismo, come responsabile della Strategia complessiva, assume un ruolo centrale anche nella realizzazione: oltre alla realizzazione, sotto la propria responsabilità, di provvedimenti selezionati, essa stimolerà e coordinerà la realizzazione di ulteriori provvedimenti, assumerà compiti nel settore della quantificazione degli obiettivi, nella loro valutazione e presenterà i relativi rendiconti.

È auspicabile che sia le persone coinvolte, sia i gruppi professionali, le organizzazioni specialistiche, le associazioni e le organizzazioni dei pazienti si impegnino e collaborino a progetti selezionati o ne assumano la gestione. La maggior parte dei progetti menzionati, per la loro realizzazione, sarà iniziata in sedi decentrate.



Lega svizzera contro il reumatismo

Josefstrasse 92

8005 Zurigo

Tel 044 487 40 00

Fax 044 487 40 19

info@rheumaliga.ch

www.reumatismo.ch